

## **DUTCH DENTAL CARE**

### **Beknopt Algemeen- en Financieel Jaarverslag 2015.**

I.	Verslag van de Raad van Toezicht	blz. 2
II.	Verslag van de Bestuursvoorzitter	blz. 2
III	Samenstelling colleges	blz. 3
IV.	Jaarresultaat 2015	blz. 4
V.	Verwachtingen 2016	blz. 4
VI.	Begroting 2016	blz. 5
VII.	Beleidsplan 2016	blz. 5

## **I. Verslag van de Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht heeft evenals in de vorige jaren veel waardering voor de algemene gang van zaken van de Stichting, voor het enthousiasme van de bestuursleden en het beleid van het Bestuur in het kalender jaar 2015. Het financieel beleid is zorgvuldig en gedegen uitgevoerd, binnen een verantwoord kader. Wel vragen wij ons af wat het financiële beleid is van DDC als het de Keniaanse zusterorganisatie betreft. Het is ons daarnaast niet duidelijk in hoeverre het bestuur van DDC aansprakelijk kan worden gesteld voor de eventuele tekorten van deze organisatie mochten de zaken voor DDC Kenia niet naar wens verlopen. Hoewel wij positief staan en stonden bij de oprichting van de Keniaanse zusterorganisatie zouden wij graag worden geïnformeerd over de visie van het bestuur op de toekomst van de klinieken in Ukunda en Lunga Lunga . Aangezien een structurele samenwerkingsvorm met onderdelen van de Keniaanse gezondheidszorg nog ontbreekt adviseren wij het bestuur in deze beleid te ontwikkelen.

Wij blijven, evenals in de vorige jaren vorig jaar, wijzen op het belang van een lange termijn doelstelling voor DDC en attenderen het bestuur er op dat het noodzakelijk is om het beleid voor de toekomst in een meer concrete vorm uit te werken. Daarnaast, is nagedacht over de verjonging van het Bestuur en de zittingsduur van de huidige leden? Wij vragen ons verder af in hoeverre zowel de organisatie van DDC als de organisatie van de tandartsgroepen er over vijf jaar zal uitzien. Zullen de activiteiten van DDC nog steeds op dezelfde plaats in Kenia plaatsvinden? Tot slot is ons niet duidelijk of het enthousiasme en de samenstelling van de groepen tandartsen thans anders is dan in de eerste jaren van de organisatie en wat daar de consequenties van zijn voor het heden..

Wij hebben veel waardering voor de promotie-activiteiten, de nieuwsbrieven, de promotiefilm en de fraaie folders van DDC in het verleden. Maar wij hebben thans weinig inzicht in de visie van het bestuur als het de huidige promotiemogelijkheden van de Stichting betreft. Wij vragen ons af of de huidige web-site van DDC aan vernieuwing toe is en wat de visie van het bestuur is als het gaat om het gebruik van de nieuwe sociale media. Mogelijk zou het bestuur op dit gebied een activiteitenplan kunnen opstellen.

Wij blijven ons tot slot, evenals in de vorige jaren, afvragen hoe de activiteiten van de Stichting worden geëvalueerd als het gaat om de kwaliteit van de geleverde tandheelkundige zorg en voorts wat zijn de effecten van de geleverde zorgverlening? En, evenals toen, wijzen wij opnieuw naar een bekend feit over de effectiviteit van het geven van ontwikkelingshulp dat ook van toepassing is op het werk van DDC. Het is niet uitgesloten dat, wanneer DDC regelmatig op dezelfde plaatsen tandheelkundige hulp biedt, de afhankelijkheid van de lokale bevolking voor deze hulp mogelijk ongewenst gaat toenemen. Het lijkt gewenst dat het bestuur zich in deze gaat beraden en zich zal moeten afvragen in hoeverre deze visie ook gaat gelden voor de activiteiten van DDC in de toekomst.

## **II. Verslag van de Bestuursvoorzitter**

2015 werd gekenmerkt door een stabiele situatie zowel wat financiering als activiteiten betreft. Waren de donaties van het jaar 2014 uitzonderlijk hoog mede door een aantal bijzondere bijdragen aan het einde van dat jaar, in 2015 toonden de inkomsten een niveau dat meer vergelijkbaar is met het gemiddelde van voorgaande jaren n.l. omtrent € 21.000. Het financiële jaar 2015 werd niettemin afgesloten met een iets hoger tekort dan begroot n.l. € 5.648. Dit werd voornamelijk veroorzaakt door hogere uitgaven voor investeringen in apparatuur, zowel voor DDC Nederland alsook voor de klinieken van DDC Kenya. Ook is er meer geld naar DDC Kenya gegaan ten behoeve van salarissen en sociale voorzieningen van onze medewerkers in twee klinieken in Kenia . Deze gestegen kosten worden in Kenia nog niet gecompenseerd door hogere patiënteninkomsten. Gedetailleerde informatie over het voorgaande is in te zien in het hierna volgende Jaarresultaat 2015.

In het verslagjaar 2015 bezochten zoals gebruikelijk een zestal tandheelkundige groepen van DDC ons werkgebied in de Kwale Provincie in ZO Kenia. Er werden weer ruim 6000 (ja, zesduizend) schoolkinderen op 6 verschillende scholen gecontroleerd en zondig behandeld. Deze behandelingen zijn voor betrokkenen kostenloos. Het is van groot belang om de

kennis en vaardigheid van onze keniaanse kliniekmedewerkers op peil te houden en waar nodig te verbeteren. Daarom assisteren zij de bezoekende nederlandse groepen bij de behandeling van schoolkinderen.

De gang van zaken in de door ons in 2014 opgerichte Keniaanse zusterorganisatie "DDCKenya", verloopt naar wens. Omdat het toerisme de afgelopen jaren flink is afgenomen blijven de inkomsten van de lokale bevolking achter en verminderde het aantal patiënten in de Ukundakliniek . Niettemin is de laatste tijd een lichte stijging merkbaar. De in 2014 geopende kliniek in Lungu Lungu heeft een goede start gehad, zij begint meer bekendheid te krijgen en ziet het aantal patiënten toenemen. De salarisaanpassingen van onze lokale medewerkers aan vergelijkbare functieniveaus ter plaatse, zo ook hun aansluiting bij keniaanse sociale voorzieningen, is voor DDCKenya uiteraard kostenverhogend. Deze uitgaven worden, na aftrek van de inkomsten uit behandelingen, geheel door DDC Nederland vergoed.

De toekomst voor DDC ziet er evenwichtig uit. Het Bestuur ondergaat inmiddels noodzakelijke verjonging. Bovendien wordt tevens meer aandacht besteed aan Social Media teneinde de goede naam van DDC zo breed mogelijk te verspreiden m.n. onder de jongere generatie. Actieve fondsenwerving heeft het afgelopen jaar een extra stimulans gekregen door de benoeming van een terzakekundige medewerkster, uiteraard met behoud van onze gebruikelijke succesvolle evenementen.

Aandacht wordt besteed aan de toekomst van DDC in de komende vijf jaren. Het groepenprogramma met tandheelkundige specialisten en assistenten vormt de ruggegraat van DDC en geniet in Nederland inmiddels een ruime bekendheid. Teneinde de werkzaamheden van onze keniaanse zuster organisatie ook in de toekomst te verzekeren zullen samenwerkingsverbanden met keniaanse zorginstellingen, worden onderzocht.

### **III. Samenstelling colleges in 2015:**

#### **Raad van Toezicht:**

Voorzitter: Prof.dr. M.A. Eijkman  
Lid: Mr. A.C. Plesman-Gerritsen  
Lid: Jhr. Mr. J.E.W. van Panhuys

#### **Bestuur:**

Voorzitter: Nico Jan Jonker  
Secretaris: Annelies Kraaijenhagen-Oostinga, tandarts  
Penningmeester: Peter Brouwer  
Bestuurslid: Rob Snoep, tandarts  
Bestuurslid: Marjon Santema, tandarts

Erelid: Bas Donk, tandarts

#### **Ondersteuning:**

Secretariaat: Annelies Donk-Bryan  
Technische assistentie: Leo Albrecht  
Website: Pieter Overbeeke  
Financiële Administratie: Anja Wiersma-Vos  
Public Relations: Pamela Beekman-Kimman

Het Bestuur is in 2015 elf keer (maandelijks, niet in augustus) in vergadering bijeen geweest, waarvan twee keer met de Raad van Toezicht en twee keer met de Ondersteuning.

#### **IV. Jaarresultaat 2015**

##### **Algemeen.**

De **Jaarrekening 2015**, opgesteld overeenkomstig de voorschriften van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving 650 "Fondsenwervende Instellingen", is in een separaat document beschikbaar.

##### **Resultaat 2015.**

Het jaarresultaat voor winstbestemming bedraagt in 2015 negatief € 5.648.

Ten opzichte van de begroting van 2015 is dit iets ongunstiger met name als gevolg van a. funding van activiteiten in DDC Kenia is € 6.000 hoger geworden dan begroot, als gevolg van hogere kosten van de verzelfstandiging en meer uitgaven aan apparatuur; b. meer uitgaven voor de groepen (€ 7.132) aan diverse kosten en eveneens apparatuur; c. zowel lagere opbrengsten donaties deelnemers, als lagere kosten deelnemers (vluchten, hotel), met name doordat we met kleinere groepen zijn gegaan, en er ook diverse mensen meewerkten in aangesloten groepen (per saldo inkomsten en uitgaven neutraal ten opzichte van de begroting), d. minder algemene donaties, echter dit werd gecompenseerd door een succesvolle charitydag op de Koninklijke Haagsche Golf & Country Club (per saldo € 13.000 meer inkomsten).

Als gevolg van dit resultaat dalen de totale Reserves van de Stichting naar zo'n € 93.000. Eind 2014 hebben wij een aantal grote donaties ontvangen, deels bedoeld voor investeringen in apparatuur. Hiervan hebben wij in 2015 zo'n € 7.000 uitgegeven. Dit bedrag wordt in onze winstbestemming onttrokken aan de reserve die hiervoor gevormd is. Per saldo resteert dan een toevoeging aan de algemene reserve van € 1.685.

In 2014 is een grote stap gemaakt naar verzelfstandiging van onze twee klinieken in Kenia, middels registratie van de Dutch Dental Care Foundation Kenya – Community Based Organisation. In 2015 blijkt dat deze verzelfstandiging toch wat hogere kosten met zich meebrengt dan in eerste instantie werd verwacht: hogere salarissen en sociale lasten, meer investeringen in apparatuur en hogere algemene kosten (accountant, verzekeringen etc). Het negatieve saldo van DDC Kenia wordt op basis van de begroting jaarlijks gefund door DDC Nederland, zonder enige garantiestelling. Tevens worden eventuele investeringen individueel gefund, indien niet begroot.

##### **Resumerend overzicht.**

Indien wij het totale plaatje van de baten en lasten in 2015 in ogenschouw nemen dan blijkt dat in totaal € 76.004 aan donatie/sponsoring zijn ontvangen. Aan de doelstelling is in 2015 een bedrag van € 75.338 uitgegeven. Deze verhouding (100%) is met name hoger dan 2014 (78%) omdat in 2014 een aantal donaties pas aan het eind van het jaar zijn binnengekomen en dit geld met name pas in 2015 is uitgegeven. Ter vergelijking: in 2013 bedroeg dit percentage 97%.

De indirecte kosten van werving en beheer en administratie bedragen in totaal € 9.090 wat neerkomt op ca 5% van de directe kosten voor de doelstelling. Dit is een marginale verbetering ten opzichte van 2014 (6%), maar ook 1% meer dan de begroting van 4%.

##### **Weerstandsvermogen.**

Het jaar werd afgesloten met € 119.076 aan liquide middelen t.o.v. € 120.170 ultimo 2014.

Deze liquiditeitspositie blijft onverminderd gunstig waardoor de Stichting nog steeds kan terugvallen op een adequate liquiditeitsbuffer waarmee mogelijke toekomstige negatieve resultaten van beperkte omvang kunnen worden opgevangen, alsmede benodigde investeringen in de klinieken en apparatuur voor de groepen in de komende jaren, kunnen worden gefinancierd.

#### **V. Verwachtingen voor 2016.**

Voor 2016 verwachten wij wederom met 6 groepen (drie in het voorjaar, drie in het najaar) te vertrekken, waardoor zowel het inkomstenniveau (sponsoring) alsook het kostenniveau van de groepen per saldo op hetzelfde niveau als 2015 zullen blijven. Van de donaties verwachten wij dat deze bevredigend zullen blijven echter met lagere inkomsten uit Charities, omdat er geen Golf Charity op de Haagsche gepland staat, maar hopenlijk wel weer meer algemene donaties.

De netto funding van de klinieken zal rond de € 18.000 bedragen: iets minder dan 2015 als gevolg van minder investeringen in apparatuur; tevens groeit hopenlijk het aantal patiënten en de patiënten inkomsten waardoor per saldo minder gefund hoeft te worden. Per saldo verwachten wij een resultaat dat vergelijkbaar is met 2015.

**VI. Begroting 2016**

<u>BATEN</u>	<u>2016 (€)</u>
Baten uit Eigen Fondsenwerving	169.500
Rente Baten en Baten uit Beleggingen	2.700
<u>TOTAAL BATEN</u>	<u>172.200</u>
<u>LASTEN</u>	
Groepen	153.250
Kliniek Ukunda/ Lunga Lunga	18.000
Totaal Kosten Missies	<u>171.250</u>
Kosten Werving Baten	3.000
Kosten Eigen Organisatie	3.900
<u>TOTAAL LASTEN</u>	178.150
<u>RESULTAAT</u>	-5.950

**VII. Beleidsplan 2015****Doelstellingen.**

Qua doelstellingen zal het beleid van DDC in 2016 specifiek gericht zijn op het:

- Continueren van uitzending van groepen voor gratis tandheelkundige behandeling van scholieren in Kenia.
- Beleid blijft gericht op een vorm van verzelfstandiging van de klinieken Ukunda en Lunga Lunga zodat aansluiting bij of samenwerking met een keniaanse zorginstelling in de regio kan worden overwogen.
- Voortzetten van kennisoverdracht aan onze Keniaanse medewerk(st)ers voor verhoogde kwaliteit van werkzaamheden.
- Continueren van samenwerking met universiteiten in Nederland.

**Financieel:**

Het beleid wordt uitgevoerd binnen een transparant en financieel verantwoord kader met de volgende randvoorwaarden opgesteld:

- Streven naar een sluitende exploitatie.
- De bestaande financiële buffer in stand houden op een niveau dat gelijk is ca. 70% van de uitvoeringskosten.
- Een conservatief treasury beleid voeren waarbij het eigen vermogen uitsluitend wordt aangehouden op de rekening courant bij de huisbankier en eventueel op een spaarrekening waarvan het tegoed direct opeisbaar is.
- Voor projecten die niet in de begroting voorzien zijn, dient vooraf sponsoring beschikbaar te zijn.
- Bijhouden van transparante procedures inzake de controle van financiële transacties en het toezicht op naleving hiervan zowel in Nederland als in Kenia.

=====